

1 -NOUVELLES RECOMMANDATIONS

1.1 Vaccination contre la coqueluche

En préambule, le CTV/HCSP rappelle que, dans le schéma français de vaccination contre la coqueluche, la pratique d'un rappel à l'âge de 5-6 ans n'est pas recommandée. Les données épidémiologiques ne justifient pas cette pratique. Par ailleurs, la répétition des doses de vaccin coquelucheux acellulaire expose à une exacerbation des effets secondaires locaux. **Le CTV/HCSP insiste sur l'importance de la recommandation d'un rappel coquelucheux à 11-13 ans chez tous les adolescents** et recommande :

- **pour les enfants qui ont échappé à ce rappel à l'âge de 11-13 ans**, qu'un rattrapage soit pratiqué par l'administration d'un vaccin quadrivalent dTcaPolio⁵, à l'âge de 16-18 ans,
- **pour les enfants qui ont reçu hors recommandation un rappel coquelucheux à l'âge de 5-6 ans**, que le rappel coquelucheux de 11-13 ans soit différé et qu'un vaccin quadrivalent dTcaPolio soit proposé à l'âge de 16- 18 ans.

Le CTV/HCSP insiste sur l'importance de la recommandation d'une vaccination avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio des adultes ayant un projet parental et, à l'occasion d'une grossesse, la mise à jour des vaccinations des membres de l'entourage familial (enfant non à jour pour cette vaccination, adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années) selon les modalités suivantes :

- durant la grossesse pour le père, la fratrie et, le cas échéant, l'adulte en charge de la garde du nourrisson pendant ses six premiers mois de vie,
- le plus tôt possible après l'accouchement pour la mère (l'allaitement ne constitue pas une contre-indication à la vaccination anticoquelucheuse),
- **chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent dTcaPolio peut être ramené à deux ans.**

Le CTV/HCSP recommande la pratique d'un rattrapage coquelucheux chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des dix dernières années, notamment à l'occasion du rappel décennal diphtérie-tétanos-polio de 26-28 ans, avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio.

Le CTV/HCSP recommande la vaccination contre la coqueluche par un vaccin quadrivalent dTcaPolio de l'ensemble des personnels soignants, y compris dans les EHPAD⁶, à l'occasion d'un rappel décennal de vaccin contre la diphtérie à concentration réduite, le tétanos et la poliomyélite (dTPolio). Cette mesure s'applique aussi aux étudiants des filières médicales et paramédicales.

Il recommande également le rattrapage des professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin coquelucheux : personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons de moins de 6 mois et le personnel de la petite enfance. **Pour ces personnes**, le délai minimal séparant une vaccination dTPolio de l'administration du vaccin quadrivalent peut être ramené à 2 ans. En cas de survenue de cas groupés de coqueluche en collectivité⁷, ce délai peut être ramené à un mois.

⁵ dTcaPolio : vaccin combiné composé d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux à concentration réduite, d'anatoxine tétanique et de vaccin poliomyélitique inactivé

⁶ EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

⁷Rapport du Conseil supérieur d'hygiène publique de France - section maladies transmissibles - relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche (en cours d'actualisation) http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r_mt_220906_catcoqueluche.pdf

Il est également rappelé qu'en l'état actuel des connaissances, notamment sur la durée de protection et la tolérance de doses répétées, **il n'y a pas lieu d'administrer plus d'une dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio chez l'adulte.**

1.2 Vaccination contre la grippe saisonnière

Le CTV/HCSP dans l'avis du 1^{er} février 2008 recommande de vacciner contre la grippe l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave (*Cf. recommandations particulières*), en respectant pour les enfants de l'entourage le schéma vaccinal qui dépend de l'âge et d'une éventuelle vaccination antérieure. Il ne recommande pas la vaccination généralisée de la femme enceinte contre la grippe saisonnière en l'absence de données suffisantes sur l'efficacité et la tolérance de ce vaccin dans cette situation ainsi que sur l'impact de la grippe durant la grossesse, tant chez la mère que chez le fœtus.

Toutefois, il rappelle que les femmes enceintes ayant des facteurs de risque spécifiques (*Cf. recommandations particulières*) peuvent être vaccinées contre la grippe au cours du deuxième ou troisième trimestre de grossesse et que celles présentant un risque élevé de complications associées à la grippe peuvent être vaccinées quel que soit le stade de la grossesse.

Enfin, pour les femmes sans facteur de risque spécifique (*Cf. recommandations particulières*) qui accouchent durant la période de circulation virale, et dont l'enfant présente des facteurs de risque, une vaccination est recommandée et devrait être pratiquée à la maternité.

1.3 Vaccination contre l'hépatite B

En 2007, les résultats de deux études menées sur la cohorte française KIDSEP (évaluant le risque de survenue d'un premier épisode démyélinisant central ou d'une sclérose en plaques ainsi que les risques de rechute d'épisode de démyélinisation après vaccination contre le VHB chez des enfants suivis de 1994 à 2003 pour un premier épisode de démyélinisation) ne montrent pas d'association entre vaccination hépatite B et sclérose en plaques.

Après publication de ces résultats⁸, le CTV/HCSP dans l'avis du 14 décembre 2007 considère qu'il n'y a pas lieu de modifier les recommandations déjà formulées concernant la vaccination contre l'hépatite B en France, c'est-à-dire la vaccination des nourrissons et des personnes à risque ainsi que le rattrapage des enfants et en priorité les adolescents non antérieurement vaccinés.

1.4 Vaccination contre les infections à papillomavirus humains

Le CTV/HCSP, dans l'avis du 14 décembre 2007, recommande, dans l'état actuel des connaissances, préférentiellement le vaccin quadrivalent (6, 11, 16, 18) par rapport au vaccin bivalent (16, 18).

1.5 Vaccination contre la tuberculose

L'obligation vaccinale par le BCG des enfants et adolescents a été suspendue par le décret du 17 juillet 2007⁹. Cette obligation est remplacée désormais par une recommandation forte de vaccination pour les enfants à risque élevé de tuberculose, dès la naissance.

Cette mesure est concomitante à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la tuberculose rendu public le 11 juillet 2007.

⁸ Mikaeloff Y, Caridade G, Rossier M, Suissa S, Tardieu M. Hepatitis B vaccination and the risk of childhood onset multiple sclerosis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 ;161(12):1176-82.

⁹ Décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG (publié au JO du 19 juillet 2007 – Circulaire n°DGS/R11/2007/318 du 14 août 2007 relative à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents.